

日本疫学会

ニュースレター

平成10年6月15日発行 No.12

21世紀の疫学 統合医学の担い手たれ !!

日本疫学会理事長
田中 平三



第 65 回日本医学会定例評議員会 (1998 年 2 月 24 日開催) において、日本疫学会は、日本医学会への加盟が承認されました。多くの先生方の御尽力の賜物であり、この紙面をお借りして、心からお礼を申し上げる次第です。本当にありがとうございました。

私は、本学会の創設時から 5 年間、事務局を担当させていただきました。学会誌 Journal of Epidemiology が Index Medicus/MEDLINE に引用されることと、日本医学会への加盟を最優先課題、いや、悲願としてきました。いずれも実現しましたので、新理事長として何もすることがなくなったと喜んでいる? ような今日この頃です。

21 世紀の疫学は、大発展するという希望に満ち満ちた見方と、分子生物学と臨床医学の狭間で苦悩の時代をむかえるという悲観的な見方とが交雑しているようです。集団、個体レベルから、細胞、分子レベルへ向かう分析的研究、還元型研究が今世紀末の医学研究の主流であったことは否定できないかもしれません。21 世紀は、ミクロレベルからマクロレベルに向かう統合的研究が主流となるはずで、疫学は、人間集団、個人を対象とする学問ですから、言いかえすと、人間を人間と

して重視する学問ですから、必然的に 21 世紀の医学の主流となるはずで、その期待に応えられなければなりません。

Journal of Epidemiology の impact factor はいくらぐらいかをインターネット等で調べましたが、現在のところはっきりとしません。impact factor が全てではありませんが、2 前後ぐらいにはしたいと思っております。投稿論文数も増加傾向を示しており、掲載受理されてからも長い間待っていただいている現状です。このためには、年間 4 号を 6 号発行にしたいと考えております。文部省、各種財団に応募しましたが、平成 10 年度には、文部省科学

研究費補助金 (研究成果公開促進費) 108 万円が決定したにすぎません。1 発行には約 150 万円 (郵送料を含む) が必要です。時節柄、製薬会社等の賛助会員を持つのが困難な本学会は、会員の皆さんの御理解により 200 万~300 万円の増収をはからざるを得ません。

本学会は、日本医学会加盟により名実共に医学界で認知されましたので、学会運営の常務処理も増加してきました。近い将来、常任理事会を設置し、

CONTENTS

Epidemiology Faces Its Limits その後	前田 和甫 2	研究班紹介 地域がん登録研究班 味木和喜子 9
これも留学で学ぶこと?	佐々木 敏 4	第 4 回日本疫学会奨励賞を受賞して 優秀なレールを敷設し、ささえた 人々に感謝をこめて 佐藤 眞一 10
「健康日本 21」について	河原 和夫 5	海外疫学事情 オックスフォードの疫学事情 金城 芳秀 11
土屋健三郎先生のご逝去を悼む	大久保利晃 6	掲 示 板 12
山口百子先生のご逝去を悼む	小林 修平 7	事務局だより 18
ある研究室の一日 疫学と予防の二足のわらじ	小西 正光 8	

諸事項に迅速に対応していく必要が生じてくると思います。当面は、理事長、所掌担当理事、J E編集委員長、ニュースレター編集委員長が、いわば集団指導体制で対応していこうと考えてお

ります。

疫学の学術的側面を前面に出してきた本学会は、公衆衛生、臨床医学への応用、そして、社会要請への対応、さらに、公衆衛生大学院、予防医学専門

医・学会認定医等の諸問題にも、今後、積極的に取り組んでいかなければなりません。会員の皆さん方の積極的な取り組みを期待しています。

Epidemiology Faces Its Limits その後

東京家政大学
前田 和甫

Science 誌 1995 年 7 月 14 日号に表記の題で科学ジャーナリスト Gary Taubes 氏 (以下 G.T.) による疫学研究への疑問と批判の特別ニュース (以降ニュース) が掲載された。本ニュース・レター No.7 に富永祐民氏によりその概要が、氏の独断と偏見と断られた上で紹介されている。氏はニュースに引き続いて出たそれへの読者からのコメントも併せて疫学会会員全員が読んで欲しいと希望されていた。国内では筆者の知る限り、ニュースをフォローした論著は見当たらなかった。国外では私が気づいたものでは論文に引用されたもの 1 編 (Epidemiology:7(3), 323-325, 1996)、他に特別寄稿の形で 1 つ、Letter to the editor で 1 つであったが、月刊の疫学情報誌 (Epidemiology Monitor-今年から Epidemiology に誌名変更: 2560 Whisper Wind Court Roswell, GA 30076) にニュースを主題としたパネル、セミナーの内容紹介、G.T.との特別インタビュー、さらに特別インタビューを読んだ読者の意見と、ニュースが出た翌年に立て続けに 4 回も取り上げられていて、アメリカでのニュースへの関心の高さに感銘を覚えていた。特別インタビューは、G.T.がニュースを Science 誌に発表するに至った動機、氏の疫学に対する疑問と不信を詳細に述べていて、加えて物理学 (実験科学、G.T.はハーバートで物理学を専攻した) でのデータの取り扱い、結論を導く過程が疫学と類似しているのに、結論の内容・方向を規定す

るパラダイムが疫学とは正反対であると詳しく論じられている。易しい内容ではないが、私が理解する範囲で独断に偏見を交えて紹介する。

実験科学においてある事象が観察された時に、諸条件を変えて実験を繰り返してもその事象の計測諸元が改善、向上しない時には、事象そのものが存在、発生していないと結論する。具体例として常温核融合 (Cold fusion) が最近の話題で、10 年近く前に世界的に関心を喚んだが、結局誤りで常温では核融合は起こらないと結論され終わっている。日本でも数年前まで通産省からかなりの額の研究費が配分されていたそうである。G.T.は、この Cold fusion 騒ぎの経過を取り上げて、Bad science, The Life and Weird Times of Cold Fusion (Random House, NY, NY, 1993) と題して科学、特に実験科学の進め方、実験結果の解釈と結論の導き方、客観的な論理思考の進め方のありようについて整理をして発表している。氏がこの著書で整理をした手順に外れるのは bad science 或いは pathological science と云わざるを得ないと結んでいる。

G.T.が前記の著書で Cold fusion に引導を渡すと、親しい物理学者達から送電線近辺の電磁界の強さ (EMF) とがん、白血病との関係について取り組んでみたらと示唆を受けたという。調べてみると EMF と白血病との関係の研究は観察を主体とする疫学研究であり、問題とされている EMF の暴露量は、送電線から調査対象の住民の家ま



での距離から計算による推定値を用いている。さらに、こうして得た EMF 暴露推定量と白血病発生との関連の 2/3 はネガティブであった。しかし、1/3 のデータが関連を示唆することから EMF 暴露の白血病の原因性について議論され、人々の関心を喚んでいることが判った。実験科学では 1/3 のポジティブのデータから、全体の結論を論ずることなど絶対に行われぬ。正反対のことが疫学研究では行われている、これは bad science と云えないのか。こうした類推から G.T.は疫学の科学としての評価と吟味、特にリスク・ファクターの疫学の検討に力を注いだと述べている。EMF のようにネガティブなデータが多い時には当然オッズ比は小さくなり、2 を上回ることは期待出来ない。小さいオッズ比でもその資料、ある要因と疾病との関連の資料はそれなりに尊重され、時にマスメディアを通じて一人歩きをして人々に不安を与えることがある。専門家によって否定する方向のコメントがなされてもなかなか収まらず、間をおいて蒸し返される例が少なくない。観察を主体とする疫学研究のこうした実情を知り、疫学に対する不信が膨らみ、Science 誌にニュースを書く動機となったと G.T.は述べている。2 以下の

オッズ比しか出てこないデータが生き延びるのは、疫学独特のパラダイムのなせる業である。それは、「でも人が死んでいるんだよ (People are dying out there--)」との合理付け (the rationale) によってではないか。米国では EMF に巨額な研究費が投入され続けてきたが、いくら健康問題に関わるとしても、さほどの進展もなく、また今後の見通しも定かでない研究を永く続けているのは、疫学特有のパラダイムに甘えているのではないのかと、疫学研究のありようを厳しく論難している。このように疫学研究には問題が多いと思われるのに、依然として広く疫学研究が実施されているのは、自分が間違っているからだと思ひ専門家の指摘を待っている。自分の意見に同意を示す人はいても、納得する反論や問題点として具体的な指摘をしてくれた人は未だに現われない、以上がインタビューで G.T. が力説している論点である。

冒頭に述べたように、ニュースが出た直後からの反応が Epi. Monitor 誌に発表されている。インタビューが出る前のものには当然であるが、G.T. の疫学研究の本質に迫る厳しい意見に対しては触れられてなく、例えば、指摘されていることは全部前から云われていることで、今後必要なのは疫学者はリスク・コミュニケーションの方法を学ぶ必要がある、或いは疫学の因果判定の原則の適用に慎重さを欠いたのが批判を喚ぶ一番の原因であり、より慎重な態度が必要である等のものである。インタビュー後の読者の意見も、選んで掲載してあるのだとは思いますが、基本的に G.T. の疫学批判に同意した上で、全般的にデータの処理、解析が複雑に

なったが、逆に基本の医・生物学的知識が希薄で、結果の解釈に医・生物学的妥当性の検討が疎かなものが増えた、等が目立っている。国際環境疫学会 (Int'l Soc. Env. Epi.) の役員からのものは、最近における暴露評価の方法の進歩を述べ、これによって疫学の欠点 (shortcoming) の第一として指摘されている暴露評価の曖昧さは、将来大幅に改善されであろうと強調されている。疫学のパラダイムについては特に言及されているものは無い。

筆者が最近の疫学の分野の話題として注目しているのは、昨年秋に米国 EPA が PM2.5 の環境基準を、医・生物学的妥当性の検討を後回しにして、疫学資料のみに基づいて新たに設定したことである。PM2.5 の濃度と地域の呼吸器、心・循環器系疾患による死亡率が、一般的な大気環境は改善しており、一般的な公衆衛生サービスの向上にも関わらず、PM2.5 の地域濃度と一貫して関連を示すのは不可解であるとの強い反対を押し切ってまで、基準の設定に踏み切った訳である。新規の基準の設定の少し前から始められていた、民間の機関を中心にして根拠とされる疫学調査資料の再評価の結果の一部が既に届いているが、今のところ格別な問題点等は指摘されていないようである。

わが国の環境庁も米国に倣い、川崎市で PM2.5 の疫学調査を開始すると伝えられている。PM2.5 測定法の信頼性、気象要因の取り扱いと、特に暴露評価の巧拙が調査の成否を決定するはずである。大げさに云えば、この調査によって今後のわが国の環境疫学の発展、方法論の定着を左右されるほどの

重要性を持つものと着目している。3年程度の調査期間が考えられていると思うが、是非その中間でも節目、節目に情報の公開をして欲しいと願うと同時に、測定法の検討を含めて、成果を期待している次第である。

本ニュースレターの No.10 に倉恒匡徳九州大学名誉教授が、日本では疫学者が尊敬されていないと強調され、その理由は疫学者が自分の研究の発表に安易に過ぎるからだとされていた。私なりに云い直すと、G.T. が疫学研究の進め方の欠点として強調している点、データ選択の好みと—これはポジティブのデータを選好することを指す—、結果の解釈に方向性がある—前者と表裏で、小さなオッズ比しか無い場合でも無理に解釈しようとする—ことに繋がっている—の2点が挙げられるのではと考えている。2番目の傾向は、特にわが国では一時期極端に走る例が多かったのではなからうか。私はこの傾向は日本の疫学者全体にとっても、倉恒先生の云われる尊敬を得られない点に繋がっている不幸なことであったと思っている。

今後の日本の疫学者は、脳卒中死の激減という地域保健分野での政策の決定に果たした輝かしい成果を、地球環境問題が加わって政策の選択の軸が増し、巾が広がって難しくなった環境保健の分野でも、合理的で妥当な政策決定に着実に寄与して、広く尊敬を克ち得たいと願うものである。

注: bad science, pathological science についての解説が Epi. Monitor, 17(6), 1996 (G.T. のインタビュー記事が掲載された号) に引用転載されている。

これも留学で学ぶこと？ 研究者を取り巻く環境と習慣のちがいについての雑感

国立がんセンター研究所支所臨床疫学研究部
佐々木 敏



ベルギーでの4年間の留学から帰国して早くも3年が過ぎました。今でも returnee を意識させられることがしばしばありますが、帰国した当時は「なぜ？」を連発していたように思います。ひとつの社会なのに見方によって解釈が異なります。つまり、ひとつの社会構造を「世界標準」と決めつけてしまうことの危険性（標準化を欠いた研究はバイアスを見ているに過ぎない）を実体験できたわけで、疫学者にとって貴重な経験であったと思っています。そのケーススタディ（それぞれのケースには代表性・普遍性はなくてよい）として、研究者を取り巻く環境と習慣のちがいについて、雑感を並べることになります。

1. 研究室にて

到着早々に「SAS は習わなくてもよいから」といわれました。教室にはデータ管理と計算を担当するプログラマーがいて、ぼくの役割は教授（ボス）と相談した解析方針を具体的なものにして、彼女にオーダーを出すことでした。自分でやるのであれば、「やってみてから考える」という手がありますが、1回の解析で済まなければなりません。無駄な解析を何度も頼むとクレームが来ます。「彼女から嫌われないように」と、統計学の教科書を懸命に読み、データを頭の中で何度も並べ直してドラフトを書き直したことを思い出します。おかげで帰国したときには、何も統計パッケージが使えない疫学者ができあがっていました。専門のタイピストもいて、ボスが過去に使った参考文献のほとんどを暗記していて、「ここの引用はだれその何年ごろのあの雑誌の論文」というと、それをタイプしてくれました。

論文用の図を清書してボスに見せた時、「時間の無駄だ」と言われたことがあります。大学には原稿用の図やスライドを作る部屋があって、ドラフトを持ち込めば作ってくれます。曰く、「研究者の仕事はきれいな図を作ることではない。意味のある図を考えることだ」。翌年、別の論文の図をその部屋に頼んだ時のこと。仕上がってから原稿に誤りがあることがわかり、再依頼をすると、今度は「1枚作るのもお金がかかっているのだから、よく考えてから頼みなさい」といわれました。考えること、それが研究者の仕事である、と改めて教えられたものでした。

ボスが読んでぼくの研究分野に関係すると判断された文献は、回してもらえました。金曜日になると机の上には数百ページ分の教科書や論文が積み上がることもざらでした。週末の間に読んで月曜日に返します。「おもしろかった？」と尋ねられるのが恐怖でしたが、よい勉強になりました。

「ずいぶんうらやましい環境だなあ」と感じられたかもしれません。しかし、研究者として独り立ちできるひとはごく僅かです。数本の論文ができていても博士号がもらえず悩んでいる博士課程の学生たちと、大学カフェテリアでよく慰めあったものでした。博士号を与えるに足る研究レベルについて尋ねたときの答えは「英文の国際誌（母語はオランダ語でしたから状況は日本に似ています）に一連のテーマで5編以上の論文（もちろん筆頭）を書き、それをまとめて大学に提出できること」でした。うらやましい研究環境に甘んじているわけにはいかなかったわけです。

2. 学会会場にて

ヨーロッパやアメリカでの学会に出席する機会が数多くありました。その経験から、学会会場での習慣のちがいを思い出してみることにします。

日本では発表後の質疑応答で手を挙げることが多いのですが、会場には2～3本のマイクが立っていて（これは日本も同じ）、そこに並んで順番を待つ、というのが一般的でした。公平な習慣だと思います。

要点をついたわかりやすい話。これは当然ですが「謝辞は短く」ともいわれました。座長や会場参加者への謝辞を思わず述べてしまい、「君の謝辞を聞きに来たのではない。君の研究成果を聞きに来たのだ」と注意を受けたこともあります。「もっとフランクにいいたいことをいえばいいんだよ」と暖かいことばもいただきました。

服装もややフランクなようです。ネクタイを締めない人はよく見かけます。一方、学会後にレセプションがあったりしますが、このときにノーネクタイだと白い視線を浴びます。レセプションは儀式だから形式を重んじ、学会発表は内容を重んじる。いわれてみるともっともでした。

質疑応答に話を戻すと、「かれらは犬猿の仲？」と他人事ながら心配になるほどの議論があちこちで起こります。でも、これは「あなたの研究に興味があるから、もっと知りたいです」を意味します。噛みつかんばかりにディスカッションをしていた研究者2人がその後カフェで仲良さそうにビールなど飲んでいるのを何度も見かけまし

た。

ところで、大規模な学会では事務局の苦労はたいへんです（日本でも同じでしょう）。ある学会の最後に「私たちが裏方でした〜♪」と十数人が舞台上に上がり満場の拍手を浴びました。千人以上が参加した学会はそれを持って閉会となり、ぼくも心から感謝の拍手を贈ったことを覚えています。裏方といえば、裏方の数、特に女性、が少ない傾向にあるようです。人間だけでは

なく、垂れ幕やマイクの数など、会場設備や器材もスリムで実質的（つまり質素）にできていると感じました。

3. 留学の勧め

何が良くて何が悪いというわけではありませんが、研究環境を始め、ちょっとした習慣も地域や文化によって異なります。その「ちがひ」の存在に敏感かつ肝要であること。Evidence based medicine を支える立場にある疫学者だからこそ、腰を落ち着けて社会を観察

することができるような留学が大切ではないか、と皆様にお勧めします。その時はその風土・習慣にどうぞどっぷりと浸かってきてください。

特別寄稿

「健康日本 21」について

厚生省保健医療局 地域保健・健康増進栄養課

河原 和夫



日本疫学会のニュースレターの貴重な紙面をいただき、会員の皆様に私も厚生省が進めている国民の健康づくりに関する施策をご説明できることに深く感謝申し上げます。

多くの皆様にとりましては周知のことと存じますが、内外の健康政策の変遷の中で 21 世紀を睨んだ新しい健康政策である「健康日本 21」に関してご説明申し上げます。

わが国では過去に、昭和 53(1978)年から「第 1 次国民健康づくり対策」、それに続く昭和 63(1988)年から本年 3 月まで「第 2 次国民健康づくり対策」が現在まで行われてきた。これらの事業は、国民の健康増進思想の普及、健康増進関連施設の整備、専門指導者の育成等に一定の成果を挙げたところであるが、わが国における国民の健康づくりについては少子・高齢社会を迎え、国民の健康づくりに対する関心の高まりとともに新たな展開が期待されており、今や「健康づくり」は国、都道府県、及び市町村を問わず、行政を進めるうえでのキーワードとなっている。

健康づくり対策の国際的動向については、1978 年に WHO、UNICEF 共催

により国際会議が旧ソ連のアルマ・アタで開催され、健康に関する宣言が発表された。また 1983 年には WHO の第 36 回総会で、プライマリ・ヘルス・ケアにおける健康教育の新政策を討議し、健康づくり活動・健康教育活動の一層の効果的推進が図られてきた。

アメリカ合衆国では、1979 年にアメリカ公衆衛生局長官報告書が出され、健康増進にアメリカ国民が強い関心を示す契機となった。この報告書の具体策として刊行された「健康増進と疾病予防—わが国の目標—」(1980 年)において、1990 年までに達成されるべき、測定可能な一連の目標が樹立され、ヘルシーピープル 1990 として公示された。これらの目標はアメリカ厚生省を含む連邦政府、州や地方政府、あるいは私的、自発的組織を包括して 1990 年までに達成すべきものとして策定された。現在は、ヘルシーピープル 2000 として、西暦 2000 年までに、「健康に生活できる期間を延長する」、「健康状態の不平等を解消する」、「全国民が予防サービスを容易に享受できるようにする」という 3 つの大きな目標を達成するために、「健康増進」、「健康保護」、「予防サービス」の中で、特

に優先度の高い 22 の領域について、約 300 の数値目標を設定し、実施されている。現在はそのあとのヘルシーピープル 2010 の検討作業に着手している。

イギリスでは、「ザ・ヘルス・オブ・ザ・ネイション」(1992 年)として、生活習慣病、喫煙、精神保健、食品の安全性、環境対策等の 16 項目について、西暦 2000 年に達成すべき目標設定による計画が進行中である。

カナダでは、1981 年 12 月に「ヘルスプロモーションプログラム」が閣議決定され、「ヘルス・カナダ」(1986 年)に、人種・特定集団間の較差の是正や予防接種、さらに生活習慣の変容を通じての「健康増進」、「健康リスクの回避」、リハビリテーションの重視等による「障害者が環境に適応する技能を学ぶことの助長」等を中心とした計画が実施された。

域内諸国の国家統合を目指しているヨーロッパ諸国でも、WHO ヨーロッパ事務局地域(EURO)の「Health for all

(すべての人に健康を) 戦略の一貫として、生活習慣病や環境等の課題に重点を置き、目標を設定することによって健康政策を実施している(1988年)。

わが国においても時期を同じくして二次予防以降の対策、すなわち発病からの早期発見や治療に力を注いだ健康施策が実施されてきたところであるが、来るべき本格的な少子・高齢社会を健康で活力あるものとしていくためには、発病以前の対策に力を注ぐ予防活動等を通じて、単に平均寿命の延長ではなく「健康に生活できる期間を延長する」とともに高度な「生活の質」の確保が必要である。

健康日本 21 計画は、諸外国の例も参考しつつもわが国の特色を活かして、2010 年に達成すべき数値目標を設定した計画を関係省庁や関係者等が協力して策定するものである。数値目標をいかに科学的に根拠があるものとして設定するかといった解決すべき問題もあるが、この計画自体は従来とはまったく違った手法で事業の進行管理を行うものである。過去の計画も形式的にせよ生涯を通じた健康づくりという視点から行われてきたものであるが、今回数値目標を設定し、だれもが自分の健康づくりの目標を容易に数値で認知し、しかも計画の進捗状況を客観的かつ科学的根拠に基づいて評価し

ていく体制を構築していくことは、国民にわかりやすい健康政策を展開していくうえでの史の変曲点と考えている。

なお、平成 10 年度から計画策定のための検討会の開催ならびに厚生科学研究の健康科学総合研究において「健康日本 21 計画策定に関する研究」をテーマとして公募研究も開始する予定である。日本疫学会の皆様にも今後の協力をお願い申し上げます。

土屋健三郎先生のご逝去を悼む

産業医科大学
大久保 利晃

土屋先生は昭和 19 年に慶應義塾大学医学部を卒業され、短期間兵役と内科へ在籍された後、慶応の衛生学に所属され、昭和 42 年に教授に昇進された。私はたまたまこの年に助手として採用されたことから、土屋教授にとって第一弟子という運の良い巡り合わせに始まり、本年 3 月 7 日に亡くなるまでお世話になったのである。

土屋先生の初期の研究は、教室の主要研究テーマであった、重金属、特に鉛中毒の代謝、量反応関係など、中毒機序に関するものであった。しかし、昭和 33 年に米国へ留学されて以来、当時急速に発達中だった近代疫学的手法の重要性に注目され、中毒機序の研究にも疫学的アプローチを導入されつつあった。

そういうタイミングで助手になった私が最初にいただいた研究テーマは、したがって、職業癌の疫学であった。当時は我が国でも職業癌が注目され始めた頃であり、これは先生にとって必然のことであったに違いない。

またその直前より始められた先生の著書、「疫学入門」の執筆をお手伝いすることになり、研究テーマにおいても、実践活動においても、私は慶応の研究室の中で最初から疫学を主テーマとした最初の人間となることができた。「疫学入門」は、その後よく売れ続け、昨年第 3 版を出したばかりで、まさかあれが先生の絶筆になるとは予想だにできなかった。

先生はご承知の通り、武見太郎先生の最大の理解者であり、継承者の一人でもあった。事実、産業医大においても、武見先生のお考えは随所に反映されている。一例は、私共が現在所属している産業生態科学研究所の名称である。これは、ご承知の通り、産業の変遷を自然生態の変化になぞらえて、常に予見的な教育研究をすべきとの理念から命名されたものである。また、予見的な研究には疫学が必須であることから、わずか 4 教室でスタートした時点で、そのうち 2 教室を疫学関係にされたのである。

先生の死は、我々にとっても本当に急なものであった。亡くなるちょうど 8 日前に、私を含めた弟子 6 名を病室にお呼びになり、自分が死につつあることを告げられたのであった。その 2 日前の 2 月 25 日に、突然ご本人から電話があり、自分は癌にかかり先はそう長くはない、死ぬ前に是非話しておきたいことがあるから集まってくれというご連絡をいただいたので、10 日前に初めて知らされたことになる。

主治医から、病状は極めて悪く、いつ肝性昏睡や出血があってもおかしくない状態との情報を事前に得ていたので、当日は先生がどんな状態かとおそるおそる病室に入ったのだが、我々の心配に反して先生は極めてしっかりとっておられた。何よりも驚いたことは、いざ正式に話をされようとするときに、ベッドから降りて車椅子に移られたことで、しかも結局 2 時間もの間そのまま頑張られたのであった。

お話の内容は、今回の罹病経過から現在の心境に始まり、今後の産業医学研究の方向性、大学のあり方、学長退任後先生自ら起こされた健康開発科学研究会の将来など多岐にわたった。また、葬儀のあり方や香典の使途にまで触れられた。しかし、私にとって最も印象的だったのは、自分がこれだけの

仕事のできたのは、運が良かったこともあるが、我々関係者の協力のおかげで、最後にそのお礼が言いたくて集まってもらったのだと言われたことであった。それは実に静かに、しかし一言一句心を込めて発言されたことを覚えている。そこにいた全員が涙した一瞬でもあった。

後でご本人やご家族から聞いて分かったことは、最初に末期肝臓癌の告知を受けられたのが2月はじめで、それ

もご子息とご本人だけで聞かれたとのことであった。病状を認識されたと同時に、やりかけの仕事を片づけるためには、見舞い客に時間を取られるのは避けたいと判断されたようだ。2月23日、すなわち死の12日前には、環境庁の会議に出席され、発言もされたようだが、さすがにこのときは大病を患われているのではとの印象を持った人が多かったようだ。

先生は学長退任直前から、バイオサ

ナトロジー学会の設立にも尽力されたが、まさに学会のテーマである、死の迎え方の一例を、無理なく自ら実践されたように思う。書きかけの原稿を脱稿され、最後の週間に必要な人に会い、そのまま一日の無駄もなく静かに永眠された。

山口百子先生のご逝去を悼む

国立健康・栄養研究所
小林 修平

国立健康・栄養研究所成人健康・栄養部長山口百子先生は、乳ガンのため去る2月11日永眠されました。まだ48歳という若さ、まことに痛恨の限りという以外言葉がありません。

先生は名古屋市のお生まれで、昭和50年東京医科歯科大学をご卒業になり、同大学第一内科に入局され、郵政省や日本国有鉄道（当時）などで健康管理の業務に就かれる一方、名古屋大学医学部予防医学教室で青木国雄教授のご指導のもと、それまでも興味を持たれていた疫学の研究を本格的に始められました。内科時代からのテーマであるサルコイドーシスの疫学的研究も中心的な課題のひとつでした。昭和62年には当研究所の基礎栄養部長であった同じ名大予防医学出身の青木伸雄先生の招きにより、同部室長として私どもの仲間の一人に加わられることになりました。

やがて同部は成人健康・栄養部と名称が変わり、名実ともに成人病、今日で言うところの生活習慣病の疫学的研究の中核としての役割を負うこととなり、部長も田中平三先生が新たに着任され（東京医科歯科大学と併任）、厚

生省の健康増進縦断研究プロジェクトや循環器病危険因子に関する日米比較研究、さらには日韓協力研究へと研究フィールドが展開していきました。これら多様な疫学研究の実質的な推進役として急速に力量を高められた山口先生が、田中先生の後継者として平成6年、同部の部長に昇任されたのは当然のことと内外より受けとられました。これは先生の研究能力上の評価によることはもとより、疫学研究特有の多方面の協力研究者の組織作りと相互調整や、調査対象となるフィールドの関係者との良好な関係の維持に尽くし、あの何人をも引きつける真摯で優しい人柄をもって研究を成功裡に導いてきた、稀有な組織能力によるところが極めて大きかったといえます。さらに山口先生は、かねてより我々栄養学者はもとより、成人病予防にかかわる人々の共通の念願であった国民栄養調査の方法論の抜本的改革に、技術陣の中心として着手されました。申すまでもなく、それまでほぼ半世紀にわたって使われてきた調査方法は世帯を調査単位とするもので、個人レベルの評価を必須とする生活習慣病時代に対応する

ものとしては不適切といわれながら、技術的問題、とくにこれまでの結果と連続性を持たせつつ、また現場の態勢にも適合し、その上個人を調査単位とするということの困難さから、これまで実現しなかったものであります。この困難な課題を解決するために山口先生は、調査所帯での構成員の推定摂取配分率から個別階層の摂取量を求める方法を開発、提起され、これが厚生省の検討会での支持を得て、平成7年の国民栄養調査から実施されることとなったのです。その結果はすでに7年、8年の2回にわたって公表されていますが、初めて全国レベルの性別・年齢階層別の栄養摂取上の特徴が明らかになったことで、全国の保健関係者から画期的な成果と高く評価されていることはよく知られているとおります。

その部長就任からわずか2年、突然の発病、それも極めて悪性度の高いものといわれる型の乳ガンとの宣告を受け、ご本人はじめ医療に当たられた関係者の死力を尽くしてのご尽力の甲斐なく、ついに不帰の途にたたれたのは、誠に残念などという一語では言い尽くせない思いが致します。

故山口百子先生のご冥福と、残されたご主人、お二人のお嬢さんの上に平安がありますよう、衷心よりお祈り申し上げます次第です。

ある研究室の一日

疫学と予防の二足のわらじ

愛媛大学医学部公衆衛生学教室

小西 正光

愛媛大学医学部公衆衛生学教室は、1975年4月に初代教授の木村慶先生が開講され、1995年7月より私が後を引き継ぐことになった。

教室員は、新開省二助教授、近藤弘一助手、藤本弘一郎助手、古鎌さゆみ事務官、2名の大学院生（岡田克俊、寶 貴旺）、数名の研究生である。ただし、1998年4月に新開助教授は、東京都老人総合研究所（地域保健部門室長）に転出した。

教室の基本的な考え方は、わらじ疫学を原点として、疫学研究と予防の実践活動を行うことである。すなわち、地域における予防活動の実践を通して研究課題を見つけ、疫学的な解明を行うことにより、地域の予防対策を推進していくことを最大の目標にして研究を進めている。しかし一般的に大学においては、研究業績につながりにくいような実践活動は敬遠されがちである。その結果、疫学研究と予防対策の乖離がおり、研究のための研究になってしまう恐れがある。本来の予防医学は、疫学という学問的な側面と対策という行政的な側面とがあり、この両者が協調して進展していくことが重要である。そのためには、疫学研究者は、率先して地域に入り予防活動を実践するように心がけ、それを通じて行政機関との交流を深めることが必要であると思う。ただし、大学に所属するものとしては、実践を重視するあまり、研究活動がおろそかにならないように、研究と実践とのバランスをうまくとる必要がある。疫学と予防の二足のわらじを履くことは容易なことではないが、実践活動をすることによって、公衆衛生マンとしての深い喜びを感じる

ことができ、そのことが疫学研究の推進エネルギーとなっていることは間違いない。

現在、当教室においては、地域に密着した公衆衛生学の研究と実践の場として、フィールドを設定し、行政機関（県・保健所・市町村保健センター）、医師会、住民組織および健診機関（総合保健協会、厚生連健診センター）などの協力を得て、それぞれの地域が抱えている



る健康問題をとりあげ、疫学的な解明とその予防対策に取り組んでいる。フィールドとしては、愛媛県大洲市（人口約4万人）と重信町（人口約2.2万人）を主なフィールドにして1996年からコホート研究を開始した。現在の研究の主なものは、1）循環器疾患を中心とした成人病の成因解明（大洲市コホート研究）、2）高齢者の健康とQOL向上のための要因分析（重信町コホート研究）、3）全県的な保健医療情報の収集解析、などである。1）ではとくに基本健康診査に、頸部超音波検査を導入し、動脈硬化所見と免疫機能との関連を検討している。2）は、高齢期になっても活動的で自立したQOLの高い生活を送るための条件を社会医学的視点より解明するための長

期追跡研究である。とくに高齢者に多い骨折、その原因となる骨粗鬆症や転倒に関する研究を行っている。3）は、県、保健所、市町村、健診機関、国保連合会などと協力して、健診データ、脳卒中・がん登録データ、死亡情報、国保レセプト情報、などの全県的な保健医療情報を一元的に活用するための収集解析システムの確立を目指している。

一方、大学の重要な任務に学生教育があるが、これについても教室の基本姿勢である「地域住民から学び、地域住民に返す」をモットーに、講義と実習を行っている。その中で特に重視しているのが社会医学実習であり、県保健行政、保健所、衛生研究所、健康増進センター、医師会、市町村、など多

数の機関の協力を得て、約1年間（週1回午後）かけて、毎年およそ15のテーマを設けて実施している。これまでにとりあげた実習テーマは、いずれも保健所あるいは市町村が現在直面している課題である。このような社会医学実習を通じて、教室と行政機関とが密接な関連を持つことになり、相互の協力体制が強固なものになっていることが、当教室において疫学と予防の二足のわらじを履くことができる大きな要因となっているように思われる。

大阪府立成人病センター飯田稔先生が第5回日本疫学会学術総会の学会長をされた時に、「実践を重視した疫学研究」を学会テーマとされたが、私たちの教室は、これからもこのテーマにそって研究を続けていく所存である。

研究班紹介

地域がん登録研究班について

大阪府立成人病センター調査部

味木 和喜子

厚生省がん研究助成金による総合研究班「地域がん登録の精度向上と活用に関する研究」(主任研究者:大島明)は、登録の精度が一定水準に達した地域がん登録室(平成10年度現在、宮城県、山形県、千葉県、神奈川県、福井県、愛知県、大阪府、兵庫県、鳥取県、広島市、長崎県、佐賀県および沖縄県の13府県市)に参加を求め、(1)がん統計の整備、(2)地域がん登録における収集情報と諸作業の標準化および登録制度の向上、(3)がんの予防・医療、疫学研究などの分野における地域がん登録資料の活用方式の開発および研究を目的に活動しています。私自身は、この研究班に平成5年度より参加し、主として諸作業の標準化に関する研究(ICD-9からICD-10への変換表の作成、多重がんの判定基準の標準化、記録照合方式の精度と効率の検討、質的精度管理用ソフトの開発など)に取り組むとともに、研究班の事務局として、各種協同調査(全国値推計、生存率計測、神経芽細胞腫緊急協同調査など)の取りまとめを担当しています。

全国値の整備

がん対策の企画と評価には、がん統計を全国規模で整備することが必須ですが、死亡統計以外の情報は、精度の高い地域がん登録により初めて得ることができます。研究班では、参加登録より、がん罹患率、医療内容、臨床進行度の分布などの情報を収集し、地域間で比較するとともに、良好な精度の登録室の資料を用いて、毎年、全国罹患数を推計しています。

図1に、1975-93年の全国年齢調整罹患率の年次推移(性別、主要部位別)を示しました。これまでの成績により、わが国の近年のがん罹患の部位別パターンの急速な変化と、高齢患者および難治がん患者の急増が示され、肺がんなどの難治がんの急増に対処するためには、一次予防、特に喫煙対策を強化すべきことが確認されています。

この全国罹患率推計値をがん研究、がん対策の評価に活用していただくため、1975年から最新年までの性別、年齢階級別、主要部位別罹患率を磁気媒体で提供する準備を進めています。

地域がん登録の生存率

地域がん登録が計測する生存率は、その地域におけるがん医療を評価する指標として重要な役割を果たします。ところが、生存率は、予後調査の方法と精度、集計対象の定義、対象とする疾患以外の死因による死亡の補正方法など、多くの要因により影響を受けるため、がん医療の指標としてがん患者の生存率を用いる場合には、生存率計測を標準化し、比較可能性を高める必要があります。

登録患者の生存確認調査を実施し、精度の高い予後情報を収集している山形、福井、大阪の3登録室において1985-89年に診断された胃がん、肺がん、乳がん患者のデータを収集して、生存率計測の集計対象および計算方法について検討し、標準方式(案)をまとめました(表1)。

神経芽細胞腫協同調査

神経芽細胞腫マスキングの有効性を評価するため、その罹患率、死亡率の動向を観察する緊急協同調査を平成9年度に実施しました。スクリーニングの目的は、「予後不良な1歳以降の神経芽細胞腫を早期に発見すること」であり、その効果は、1歳以降の罹患率の減少およびそれによる死亡率の減少により確認することができます。スクリーニングの導入とともに、0歳児の罹患率は急増しましたが、1-4歳児の罹患率に変化は認められず、0歳児の罹患率の増加は、早期発見によるのではなく、自然退縮例を余分に発見している可能性の高いことが明らかになっています。

今後の展開

協同調査では、従来、各登録室で予め集計された統計値を収集してきましたが、各登録室から個別データを収集して中央事務局で集計する方式も取り入れる方向で、そのためのパイロット研究を平成10年度に実施します。さらに、がん罹患率の推移について、新たにage-period-cohort modelを用いて分析すること、生存率計測の標準方式

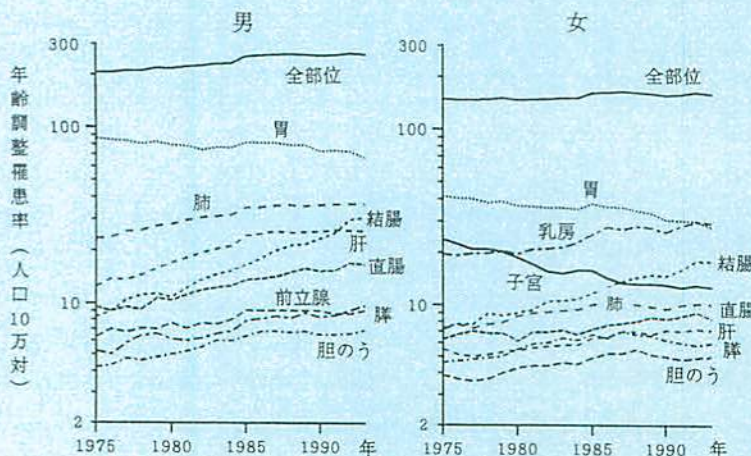


図1. 全国がん罹患(推計値)の年齢調整罹患率の年次推移
(主要部位、世界人口を標準)

の確定、地域がん登録の手引きの改訂、登録資料の利用方式、範囲の拡大などを進めていく予定です。

表1 標準方式(案)による3登録の胃がん、肺がん、乳がん患者の5年生存率の比較

登録室	年齢調整5年相対生存率(%) (95%信頼区間)		
	胃がん(男女計)	肺がん(男女計)	乳がん(女)
3登録計	48.7 (47.3 - 50.0)	11.5 (47.3 - 12.8)	81.4 (79.0 - 83.8)
山形	55.4 (52.7 - 58.1) ↑	15.9 (52.7 - 19.5)	83.5 (77.6 - 89.4)
福井	55.1 (51.6 - 58.5) ↑	-	80.9 (74.2 - 87.6)
大阪	43.8 (42.1 - 45.5) ↓	10.8 (9.3 - 12.3)	81.3 (78.5 - 84.1)

注1. 標準方式(案)は、以下の通りである。

- (1) 対象は、死亡情報のみで登録された患者(DCO)および上皮内がんを除き、重複がんの場合は第1がんのみ。
- (2) 期待生存率の計算においては、観察当初の対象者数を固定して用いる Ederer I法ではなく、観察可能期間が対象により異なることを考慮した Ederer II法を採用した。
- (3) 年齢分布が登録により異なることを補正するために、年齢調整生存率を計算した。標準人口には、胃がん、肺がん、乳がんの各々の3登録計の患者の年齢分布を用いた。

注2. ↑: 3登録計の生存率より有意に高い。 ↓: 3登録計の生存率より有意に低い。

注3. 福井の肺がんでは、生存率を計測できなかった年齢階級があったため、年齢調整相対生存率を計測することができなかった。

第4回日本疫学会奨励賞を受賞して

優秀なレールを敷設し、
ささえて下さった人々に感謝をこめて

大阪府立成人病センター集団検診第1部
佐藤 真一



「循環器疾患の新しい危険因子に関する研究—血清中脂肪酸と血漿フィブリノーゲン値を中心に—」という課題で日本疫学会奨励賞をいただきました。受賞は本当にうれしいものでしたが、今回は第2回アジア太平洋疫学会議と共催ということで、英語での発表と議論が必要であり、いつになく緊張しました。昨秋、公衆衛生学会の折には、多くの先生方から「おめでとう」と声をかけていただき、ありがたいと思う一方で、緊張がさらに増しました。届いた抄録集をみると、今年の受賞者は1人だけで、そこだけ活字が大きく、血圧が上がって循環器の疫学者としては望ましくない状態でした。受賞講演は1月29日の午後でしたので、28日は耳慣らしをしながら緊張せずに聞いていようと思っておりましたら、総会の席で受賞式があり、また緊張してしまいました。発表時の写真を会長の田中平三先生から送っていただきました

が、常態でない表情をしています。当日の発表はきっとわかりにくかったと思いますので、この紙面を借りて、内容にも触れさせていただこうと思います。

初めに、私がここに上げたテーマで研究を始めた経緯について触れておきたいと思います。私が循環器疾患の疫学に触れた初めは、学生の時、筑波大学で聞いた小町喜男先生の講義で、理路整然とした学問である疫学の力を示され、衝撃を受けました。その後、大学院に進み、研究を進める中で、旧来の危険因子、高血圧、喫煙、高コレステロール血症のみでは、最近の日本の虚血性心疾患の死亡率、発生率の差を説明しきれないのではと感じていた頃、脂肪酸の研究報告が注目を集めました。今後の日本の虚血性心疾患を米国のように増加させないためには、このような新しい危険因子に着目した検討が必要と考えた次第です。

脂肪酸につきましては、まず、断面調査として、日本の6集団、日米の4集団で、栄養調査成績と血清中脂肪酸の測定成績を比較しました。n3系の脂肪酸については、摂取と血清中に強い集団間の相関が認められました。そして、n3系脂肪酸の割合が高い集団ほど、虚血性心疾患の発生率が低い傾向を認めました。次に、追跡調査を、都市集団を対象に集団内症例対照研究の方法をとって実施しました。発症者は、対照者に比べ、最大および最小血圧値、血清総コレステロール値が高く、血清HDLコレステロール値が低く、旧来の危険因子の成績から、集団内で正しく抽出された研究であることが示されました。脂肪酸についてみると、n3系脂肪酸が、有意な負の危険因子として検出されました。

一方の血漿フィブリノーゲン値ですが、この研究に入った契機は、脂肪酸と併行して行った日米4集団の比較研究の結果で、集団間差が認められたためです。そこで、断面調査として、生活環境因子との関連を検討しました。加齢、喫煙、高コレステロール血症、HDL コレステロールの低値が血漿フィブリノーゲンの高値と関連していました。飲酒、魚以外の魚介類の摂取、穀類の摂取は、血漿フィブリノーゲンの低値と関連していました。いわゆる日本型の食生活が血漿フィブリノーゲンの低値と関連するということが、日本の血漿フィブリノーゲン値が米国のそれに比べて低いことを説明できる方向でした。次に行いましたのは、血漿

フィブリノーゲン値の case-reference 研究です。心筋梗塞患者と健常者を比較したとき、高血圧、喫煙について、血漿フィブリノーゲン値は大きなオッズ比を示しました。また、患者群で、1枝病変より2枝病変、2枝病変より3枝病変の方の血漿フィブリノーゲン値が高い傾向が認められました。最後に行いましたのは、都市集団の追跡研究です。性・年齢と血漿フィブリノーゲン値、高コレステロール血症は虚血性心疾患発症の有意な正の危険因子として検出されました。

私どもの研究は、多くの例数の追跡研究となりますから、多大な労力と時間がかかります。到底、1人でなし得るものではありません。受賞対象とな

った研究につきましても、私の担当した部分は、「のぞみ」号で言えば、せいぜい設計の部分のみです。先輩たちの努力により敷設された真っ直ぐで広いレールが始めからありました。そして、それを常にメンテナンスし、列車が最良の状態で走れるようにしてくれる多くの方がいました。私は、この上を走らせる列車を設計するだけでよかったのです。設計の際の基礎的な実験だけは自らやりましたが、列車を造ったのも、私ではありません。紙面を借りてこれらの方々々に謝意を表し、受賞の喜びを分かち合うことをお許しいただき、筆を置きます。

オックスフォードにある Imperial Cancer Research Fund (ICRF) の Cancer Epidemiology Unit (CEU) について紹介致します。Valerie Beral 教授が主導する CEU は、疫学者が4人、生物統計学者が3人、コンピュータネットワーク管理者が1人、秘書が3人、データ管理部門を併せると総勢約30人という陣容です。CEU の主たる研究は規模を問わず国際共同という形で行われています。Beral 教授らは Hormone Replacement Therapy (HRT) に

よる乳がんリスクの上昇を Lancet に報告し、国内における HRT の影響を究明する研究 Million Women Study を精力的に進めています。その名の通り、調査対象者数は100万人であり、National Health Service を利用した大規模研究です。一方、Tim Key 博士らは vegetarians を含む英米の7万6千人のコホートデータから、vegetarians は虚血性心疾患(英国の死亡原因一位)の死亡リスクが低いこと、さらに肉類摂取と大腸がんは無関係であることを示しました。目下、European Prospective

Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) と称する欧州9カ国約40万人を対象にした前向きコホート研究が進行しています。ICRF 側のリクルート数は2万人の vegetarians を含む5万人です。FFQ を用いた食事要因とがんの評価のみならず、遺伝要因、外因性ホルモン(経口避妊薬から phytoestrogen まで)などの解析も考慮

しているようです。ちなみに EPIC では約30万人の血清バンクが確立されています。その他、チェルノブイリ原発事故と小児の甲状腺がん、HIV 感染による肉腫やホジキン病など、性ホルモン関連での乳がん、前立腺がんなど、各種の共同研究が盛んに行われていました。

学期中は隣接する Green College で様々な分野のセミナーが開かれます。大阪大学の多田羅浩三教授がわが国の公衆衛生活動について特別講演をされました。Sir Richard Doll は Green

College の学長を経て現在 Richard Peto 教授の臨床試験部門に籍を置いています。近々、Institute of Health Science の所長職に就かれるとのことでした。幸運にも毎朝毎夕 Doll 博士の邸宅の前を通過して通勤・帰宅することができました。昨年10月28日の85歳誕生日記念講演会の際には、会場の拍手が止まず、Doll 博士自ら制止するという一幕がありました。

オックスフォードにも日本人会があります。恒例のバーベキュー大会や新年会に参加できました。食生活

は野菜や果実が比較的安価なこと、牛肉が安心して食べられないこともあり、Mediterranean diet を心掛け、ハーブサラダはわが家の定番となりました。現地校に通った長男は、数ヶ月で英語に慣れ、友人にも恵まれ、予想以上の適応力を示してくれました。各種の学校行事、野外授業などが父母のボランティア(+募金)により支えられています。大学職員が小学校でボランティア授業という教育環境に感激する一方、頻繁にある学校行事には抵抗感を覚え、少なからず妻に押し付けてし

海外疫学事情

オックスフォードの疫学事情 (1997 - 98) 国立がんセンター研究所 がん情報研究部 金城 芳秀

まいりました。底辺の英語力ながらも
visiting researcher として楽しい一年間
を過ごすことができたのは家族や

CEU スタッフのおかげです。
そして疫学有志には人とデータが集
積しているオックスフォードをお勧め

したいと思います。

掲 示 板

諸外国からの参加者と共に“疫学の限界に挑戦”

— 第 8 回日本疫学会学術総会・第 2 回アジア太平洋地域国際疫学会合同学会を終えて—
東京医科歯科大学 難治疾患研究所 (疫学) 田中 平三

合同学会は、1998 年 1 月 28 日～30 日に東京・明治生命総合研修所で開催されました。日本疫学会からは全会員の半数近い 462 名の方が参加されました。アジア・太平洋地域を含む諸外国 (バングラデシュ、カナダ、チリ、中国、インド、インドネシア、韓国、ミャンマー、ニュージーランド、シンガポール、台湾、タイ、イギリス、アメリカの 15 か国) からは 62 名が参加してくれました。そして、発展途上国の疫学者 29 名を招待することもできました。

私が、国際疫学会の理事 (Treasurer) を務めておりますことから、第 8 回日本疫学会学術総会の際に、西太平洋地域国際疫学会を併催するようという要請を国際疫学会から受けました。名古屋での第 14 回国際疫学会があまり

にも好評であったからです。アジアでは、日本が、発展途上国の人々を招待できる唯一の国でもあるからです。しかし、日本疫学会員の皆さんには、多額の登録料を納入していただくという負担をおかけしました。お詫びとともに心から感謝申し上げる次第であります。

一般講演、特別講演、シンポジウムの内容は質的に高く、内外の参加者から賞讃の言葉を多く受けました。また、全口演に対して熱心な討論が行われたことにも、高い評価をしていただきました。学会のテーマは、“疫学の限界に挑戦する”で、やや否定的といえますか、悲観的な意味を臭わせましたが、合同学会は、これを払いのけ、疫学が輝かしい 21 世紀を迎えることを確約してくれましたし、参加者からはその

情熱がヒシヒシと感じ取れました。ぬるま湯にひたるような者は、21 世紀には生存できないという過激な?意見も耳にしました。

アジアの他の国々での経済事情を考えますと、日本疫学会は 3 年後の 2001 年に第 3 回アジア・太平洋地域国際疫学会を開催しなければならないかもしれません。その場合には、会員の皆さん方の御支援を再度、お願いしなければなりません。

合同学会はこのように成功裡に終わりました。日本疫学会員の御支援にもう一度御礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。

日韓疫学合同セミナーを終わって

産業医大 臨床疫学 吉村 健清
鹿児島大学 公衆衛生 秋葉 澄伯

日本疫学会の国際交流事業の 1 つとして、本年 1 月 30 日午後、東京・明治生命総合研修所において、「日本と韓国のコホート研究」と題して、日本と韓国の疫学会の合同シンポジウムを開催した。

本シンポジウムのねらいは、日本、韓国で実施されているコホート研究を紹介しあい、今後の日韓の疫学研究交流の礎をつくることであった。

発表演題は表の通りである。

韓国の Multicenter Cancer Cohort Study は、1993 年から 1999 年まで 3 万人を目標に、対象集団の検診 (がん検診、採血、採尿、生活習慣調査) を行い、がんの罹患死亡を、がん登録、健保登録、死亡届等多くの情報源を用いて追跡しようとするものである。血液、尿の試料を採取し、長期保存しているのが特徴である。

Kangwha では、1986 年に 6 歳だった 219 名の児童を 11 年間追跡し、韓

国学童の血圧の長期観察で、tracking が明らかだったことが報告された。

さらに Kangwha では、1985 年 2 月、55 歳以上の抽出住民約 6,000 名を対象集団とし、11 年間追跡している。98% の追跡率で 11 年間に 2,538 名の死亡が観察された。問題点として、医師による死亡診断記載が都市部と異なることから、死因不明が 300 例程度であることが示された。

Seoul Cancer Cohort は、1992 年に設定された 14,500 人 (40～59 歳) のがん罹患をみている。1996 年までの 4 年間の間に 98 例の胃がんと思われる患者が発見されたが、そのうち、47 例のみがカルテ、死亡診断書、がん登

録記録で確認された。そこで、このような不完全な症例確認がある場合に、より妥当な相対危険度を得る方法を検討している点が非常に興味深かった。また、症例把握の完全性を見るのに Capture-Recapture Method を用いての推定も試みている。人の集団を追跡するのは現実的に多くの問題をかかえているということを踏まえ、できる限り正しい値を得ようと工夫しているところ

ろが非常に印象的であった。

今回の発表から、韓国でのコホート研究は企画段階でよく検討されており、また調査の不完全性からくる欠点を、いろいろな手法で補い、より正しい推定値を得るための努力がなされており、印象的であった。また、韓国では個人識別番号があることや、Informed Consent は未だ一般的でないことが報告された。

日本の文部省コホート、厚生省コホート、Nippon Data 等については、会員の多くが周知していると考えられるので、ここで改めて紹介しない。

参加者は、私共が予想した人数を大幅に上回り、74名の参加があり、また、英語であるにもかかわらず、若手研究者から活発な質問、コメントがあり、盛会であった。

これを機に今後日韓の疫学交流が盛んになれば幸いである。

なお、最後に 1999 年 2 月から 3 月に韓国で、また、2000 年には日本で、日韓疫学シンポジウムを開催することを話し合った。

シンポジウム後韓国疫学会から、今年 5 月の韓国疫学会には、東北大学の辻一郎先生を講演に招くこと、また合同シンポジウムが予期した以上に討論ができて有意義だったことが知らされた。

御多忙の中、シンポジウムの演者、座長の労をとっていただいた先生方、積極的に発言をいただいた先生方、さらには、会場設営から運営に御協力いただいた多くの方々に深く感謝いたします。

有り難うございました。

表 日韓合同シンポジウムの演者および演題一覧

Keun-Young Yoo (Seoul National Univ.)	"Current Status of Multicenter Cancer Cohort Study with Biological Materials Bank in Korea"
Il Suh (Yonsei Univ.)	"Blood Pressure Tracking in Korean School Children: Kangwha Children's Blood Pressure Study"
Suminori Kono (Kyushu Univ.)	"A Lifestyle Survey of Koreans in Fukuoka, Japan"
Tomotaka Sobue (National Cancer Center Research Institute)	"Japan Public Health Center-based Prospective Study on Cancer and Cardiovascular Diseases (JPHC Study)"
Yoon-Ok Ahn (Seoul National Univ.)	"Alternative Methods of Data Analysis in Case of Incomplete Case Ascertainment in Cohort Study: Seoul Cancer Cohort"
Heechoul Ohrr (Yonsei Univ.)	"Kangwha Cohort Study - All Cause Mortality and Some Risk Factors -"
Yoshiyuki Ohno (Nagoya Univ.)	"Monbusho Large Scale Cohort Study"
Akira Okayama (Shiga Univ. of Med. Sci.)	"National Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable Disease and its Trends in the Aged (NIPPON DATA)"

若手の会からの報告

「平成 9 年度・疫学の未来を語る若手研究者の集い（若手の集い）」の報告

東京医科歯科大学 難治疾患研究所（疫学） 中山 健夫

ニューズレターの紙面をお借りして平成 9 年度の「疫学の未来を語る若手研究者の集い」の報告をさせていただきます。通称「若手の集い」として、恒例（そして有名・・・？）になった今回は 1 月 28 日、第 2 回アジア・太平洋地域国際疫学会／第 8 回日本疫学会学術総会合同学会の初日に学会場（明治生命総合研修所・西葛西）において、2 つのミニ・シンポジウムとそれに続く懇親会という構成で行いました。第 1 部のミニ・シンポジウムには 50 人以

上の参加者が集まり、本プログラムとは違った、リラックスしながらも、熱気あふれる雰囲気の間場となりました。

テーマはセッション A で「疫学研究におけるインフォームド・コンセント - 『標準様式』は可能か? -」、セッション B として「次世代に向けての疫学 - その可能性と課題 -」というものです。インフォームド・コンセントの問題は、昨年の討論会でも大会場で活発な議論が交わされたように、近年の

疫学研究における - というより医学研究全般でしょうが - 大きな関心事の一つです。その問題の複雑さや重要性は、ある意味ではこれから研究を進めていこうとする立場である「若手」の人間ほど感じているのかもしれませんが。今年、より具体的な事例に基づいた議論の場を作ることに致しました。発表者として次の 4 人の方々が、1 人 15 分の持ち時間をフルに使って（時間延長も何のそので）話題提供を行いました。

1. 鷲尾昌一先生 (北九州津屋崎病院) 『臨床疫学研究におけるインフォームド・コンセントの在り方 (私見)』
2. 小橋元先生 (北大公衆衛生) 『素因遺伝子を用いた新しい疫学・公衆衛生とその問題点: インフォームド・コンセントだけで大丈夫か』
3. 武藤香織先生 (医療科学研究所) 『疫学研究と倫理的問題—インフォームド・コンセントの可能性と限界』
4. 中山健夫 (東京医科歯科大・難研・疫学) 『研究目的の余剰採血の依頼に対する住民の反応と認識: 日本の疫学研究におけるインフォームド・コンセントの一事例』

開始からたいへんアクティブな意見交換が行われ、この問題に対する参加者の方々の関心と意識の高さを感じられるセッションとなりました。武藤先生は社会学・生命倫理学を専攻されており、欧米の医学研究における倫理的ガイドラインの現状について示唆的なプレゼンテーションをして下さいました。米国・ミネソタ州での住民の権利を最重視した、それゆえ研究の遂行には大きな支障をきたすであろうような法律や、対照的な英国のお話など大変 informative だったように思います。セッション終盤で、玉腰暁子先生 (名大) が、「ここで集まっている人達の中でワーキング・グループを作って、具体的な提言をできるように活動を始めてはどうか」とご提案され、参加者の方々の支援を得ることができました。後日談、というより現在進行形ですが、これは学会後、有志が集まって「疫学研究における倫理的ガイドライン検討タスク・フォース」として実現しました。座長・玉腰先生、事務担当・武藤先生、菊池正悟先生 (順天堂大)、鷲尾先生、山縣然太郎先生 (山梨医大)、中村好一先生 (自治医大)、小橋先生、私の8人で、尾島俊之先生 (自治医大) がオブザーバーとして加わって下さっています。もちろん closed なものではありませんので、関心のある方はぜひご連絡下さい。インフォームド・コ

ンセントの問題は、次回の「若手の集い」でも取り上げられるとうかがっております。このように意識のある若手が、経験をシェアし、議論を交わし、少しずつでもコンセンサスを積み上げて行くことが、社会と分かれては存在できない、これからの実際的な疫学研究の行き先を照らしていくものだと信じています。

続くセッションBでは水嶋春朔先生 (横浜市大) の司会で進行されました (彼は私の学生時代からの親しい友人で、学会運営 etc で疲れが見え始めた? 私に休憩をくれるため、その場で快く司会を引き受けてくれたのです。どうもありがとう)。発表者は次の3人の方でした。

1. 水嶋春朔先生 (横浜市大) 『公衆衛生施策のための疫学研究』
2. 大賀英史先生 (結核予防会) 『疫学者の心理に忍び込む研究過程バイアス: 推測および結果提示の方法をめぐる認知心理学的検討』
3. 本荘哲先生 (防衛医大) 『次世代への疫学 (私見)』

水嶋・本荘の両先生はロンドン大学に留学されており、英国流の疫学的思考 (と私が言ってよいものやら自信がないのですが・) から、特に社会と結びついた疫学研究の在り方について提言をされました。地域診断のための基本的な指標、公衆衛生のバイタル・サインを、地域の公衆衛生担当者が十分活用していないどころか把握もしていないこと、同時に、行政関係者が必要としているデータが必ずしも疫学者の関心の対象とはなっていないこと (例えば施策の意志決定には相対危険度の情報ばかりではなく、寄与危険度のデータが有用なのに、そのような研究が十分報告されていない) などが指摘されました。大賀先生は心理学の立場から、疫学の存在意義と可能性を照らし出され、期せずして全体としてユニークでまとまりのあるセッションとなりました。特にここでのディスカッションは、行政関係の方々の共感が多

かったように感じました。

2つのセッションは共に内容豊かで、時間を30分近くオーバーして、盛会のうちに終了しました。その後、30人ほどの有志の方々と、学会場近くの炭火海賊焼「北の番屋」で懇親会を開催しました。その場で「若手の集い」のメーリングリストを作ろうという話が盛り上がり、尾島先生が労をお取り下さることになりました。実際に現在、このメーリングリストは稼働しておりますので、当日いらっしゃらなかったけれども関心をお持ちの方は遠慮なくご一報下さい。尾島先生は先の「倫理ガイドライン・タスク・フォース」のメーリングリストも労を厭わず作成して下さいました。本当にこのようにボランティアリズムにあふれ、かつ、それをそのように意識されていない多くの方々が「若手の集い」に関わって下さっているのだなと思うと本当に嬉しく、準備のための諸々の作業にかかわった時間が報われる気持ちでした。またこの懇親会の際に、偶然お隣にいらした養輪眞澄先生と清水弘之先生が「若手の連中に」とのご厚意でビール30本! を差し入れて下さいました。そのことでみんな嬉しい気持ちになり、ひとしきり場が盛り上がりました。両先生、改めてお礼申し上げます。・・いやー、疫学会っていいですね・・! (単純ですネー)

この原稿を書いている今は4月3日です。学会から2ヶ月余りが経ちました。田中平三教授のご高配で、4日後、アメリカ留学 (カリフォルニア大学ロサンゼルス校) に出発することになっています。最後の身辺整理に追われているのですが、そういう時に限って、あと半月も先が締切のこの原稿に手をつけてしまいました。でも、その時のことをいろいろ思い出しながら文章を書いていたら、何だか少し元気が出てきました。準備は大変でしたが、「若手の集い」も、もちろん学会も、いろいろな意味で結構報われていたんだと改めて感じています。次回の学会と

「若手の集い」に参加できないのはとても残念ですが、海の向こうから「うまくいくように・・・!」と祈っています。名古屋の先生方、いつにも増して忙しい1年になるとは思いますが、お身

体に気をつけてがんばって下さい。最後になりましたが、このような「若手の集い」を見守り、育てて下さった「日本疫学会」の諸先生方、理事会の先生方にこの場をお借りして心より御

礼申し上げます。

それでは「日本疫学会」と「若手の集い」の益々の発展を祈りつつー。

第9回日本疫学会学術総会のご案内

第9回日本疫学会学術総会は、大野良之会長(名古屋大学医学部予防医学)のもと、下記のとおり開催されます。また、引き続き、今回で6回目を迎えるJEAセミナーも行われます。

多くの皆様のご参加と、演題申し込みをお待ちいたしております。

1. 日 時：平成11年1月21日(木)～平成11年1月22日(金)
2. 会場：名古屋市中企業振興会館
3. テーマ：「疫学研究のブレークスルーを求めて」
4. 学術企画：
 - 1) 会長講演 平成11年1月22日(金) 午前
テーマ「難病と生活習慣」
 - 2) 教育講演 平成11年1月21日(木) 午前
テーマ「生活習慣：“静”と“動”の基礎理論」

(1)辻敬一郎(名古屋大学文学

- 部)：「休養のパラメータ」
- (2)太田龍朗(名古屋大学医学部)：「睡眠の科学」
 - (3)武藤芳照(東京大学教育学研究科)：「身体活動の量と質の測定・評価」
- 3) シンポジウム 平成11年1月22日(金) 午前
テーマ「疫学研究のブレークスルーを求めて」
- 4) 一般演題 平成11年1月21日(木)・22日(金)
口演およびポスターによる発表。

5. 演題募集：
演題申し込み締切 平成10年8月21日(金)
抄録原稿締切 平成10年10月5日(月)
詳細につきましては、7月下旬にお送り致します募集案内をご参照下さい。
6. 参加申込：7月下旬にお送り致し

まず総合案内をご参照下さい。

7. 参加費(昼食代を含みます)：
平成10年10月31日まで 9,000円
平成10年11月1日以降当日まで 10,000円
8. 事務局：
名古屋大学医学部予防医学教室内
〒466-8550
名古屋市昭和区鶴舞町65
TEL：052-744-2132
FAX：052-744-2971
E-mail：yobo@med.nagoya-u.ac.jp

第6回JEA疫学セミナー

1. 日時：平成11年1月23日(土) 9:00～15:00
2. 会場：名古屋市中企業振興会館 4F 第3会議室
3. テーマ：「Evidence-Based Medicine—医療における意志決定—」

第3回英国疫学・公衆衛生コースのご案内

若手の疫学者に実践的な英国式疫学・公衆衛生学の基礎と応用について研修する機会を提供することを目的とした第3回英国疫学・公衆衛生コースを下記の要領で開催いたします。

なお、これまで第1回、第2回と2年毎にコースを開催してきましたが、今回はその成果をみることを主な目的とした上級コースとなります。

第3回英国疫学・公衆衛生コース

と き：平成10年11月29日(日)～12月5日(土)
と ころ：広島厚生年金会館(広島市)
主 催：The British Council, 第3回英国疫学・公衆衛生コース組織委員会
後 援：日本疫学会
講 師：
Walter W Holland, M.D. (The London School of Economics and Political Science)

Michael O'Brien, M.D.
(Northumberland Health Authority)
Anthony J Hedley, M.D.
(University of Hong Kong)
Peter GJ Burney, M.D.
(United Medical and Dental Schools, St. Thomas's Campus)
他数名
世話人：児玉和紀(放射線影響研究所臨床研究部)

コースの概要：第1, 2回英国疫学・公衆衛生コースの上級コース

- 1) 午前中は原則として英国講師による講義
- 2) 午後は主として受講生の研究発表と討議、グループワークならびにテーマ別のミニシンポも取り入れる予定

韓国、中国などからも若干名の参加者を予定

募集人数： 約30名
参加資格：若手疫学者で、第1回, 2

回英国疫学・公衆衛生コース修了者及びそれと同等レベルの者

英語で討論ができることが必須条件

受講料：

- 1) 50,000円(資料代、講師旅費、会場費などの一部負担として)
- 2) 会場までの往復交通費は受講生の負担
- 3) 宿泊費ならびに食費は主催者負担

応募締切：平成10年7月3日(金)
募集要項請求先：

〒732-0815
広島市南区比治山公園5番2号
(財)放射線影響研究所臨床研究部
児玉 和紀
TEL: 082-261-9122 (直通)
FAX: 082-263-7279

1998年度第1回日本疫学会理事会 ＝議事要旨＝

[日時] 1月27日(火)午後5時～
[場所] ホテル パークレーン
(東京都江戸川区)

[出席者] 柳川理事長、田中次期理事長、飯田、稲葉、上島、上畑、大島、大野、児玉、嶋本、富永、中村、能勢、久繁、久道、深尾、松村、養輪、山本、吉村、渡辺の各理事、甲斐、徳留、山口(直)の各監事(50音順)

[委任状提出者] 秋葉、大橋、大原、古野、三宅、山口(百)の各理事、鏡森監事(50音順)

[報告事項]

1. 庶務

①会員数(1月20日現在)：名誉会員28名、評議員215名(うち理事・監事21名)、普通会员841名(98年度新入会4名を含む)②1997年度分までの年会費納入状況：完納者920名(87.5%)、97年度未納110名(10.5%)、96年度未納22名(2.1%)③Dictionary of Epidemiologyの翻訳(養輪理事)：現在、監修者の最終校閲を受けている。④「疫学ハンドブック、重要疾患の疫学と予防、南江堂、東京」(柳川理事長)：近々刊行の予定、明日会場でも販売

2. Journal of Epidemiology 編集委員会(渡辺編集委員長)

①7巻4号を昨年末に送付②1997年投稿総数：52、著者修正中：34、掲載拒否・著者辞退：4、受理：38

3. ニュースレター編集委員会(児玉編集委員長)

11号を昨年末に送付(一般会員1部、評議員3部を送付)

4. 理事長指名理事
上畑鉄之丞(国立公衆衛生院次長)、松村康弘(国立健康・栄養研究所 成人健康・栄養部)、山本正治(新潟大・医・衛生)、児玉和紀(放射線影響研究所・臨床研究部)、久繁哲徳(徳島大・医・衛生)

5. 理事長代行理事、庶務担当理事、財務担当理事の指名
理事長代行：吉村健清(産業医大・産生研・臨床疫学)、庶務担当：能勢隆之(鳥取大・医・公衆衛生)、財務担当：上畑鉄之丞(国立公衆衛生院)

6. 第8回学術総会準備状況(若手の会、セミナーを含む)(田中学会長)

7. 第9回学術総会準備状況(若手の会、セミナーを含む)(大野次期学会長)

学会長：大野良之(名古屋大学医学部 予防医学教室)、開催日：1999年1月21日、22日(第9回日本疫学会学術総会)、1999年1月23日(疫学セミ

ナー)、1999年1月21日(若手の会)、場所：名古屋市中企業振興会館(吹上ホール)、テーマ：「疫学研究のブレークスルーを求めて」に沿ったシンポジウム、生活習慣に関する講演を行う

8. Journal of Epidemiology 刊行に係る文部省補助金申請について362万円を申請(予算は4号で組んでいる)

9. 疫学会会員を対象とした倫理に関する調査結果について(稲葉理事)

疫学会ホームページ(自治医大)に掲載した。
(<http://www.jichi.ac.jp/usr/publ/jea/>)

10. 評議員の定年(満63歳)にともなう退任
飯田稔、三宅浩次、櫻井治彦、濱田稔、小林修平、多田學、母里啓子、福島匡昭

11. 後援学会
①第9回国際閉経学会、②第3回英国疫学・公衆衛生コース

[協議事項]
以下の1～10の協議事項が承認された。

1. 1997年度第3回理事会議事録
2. 1997年度活動報告
3. 1997年度決算(監査結果報告を含む)
4. 1998年度事業計画
5. 1998年度予算
6. 監事の推薦
山口直人(国立がんセンターがん情報部)、甲斐一郎(東京大・医・国際地域保健)
7. 名誉会員推薦担当理事(*委員長)

嶋本喬* (筑波大・社会医学)、稲葉裕 (順天堂大・医・衛生)、山本正治 (新潟大・医・衛生)

8. 奨励賞選考委員 (非公開)

9. ニュースレター編集委員の選出 (* 委員長)

松村康弘* (国立健康・栄養研究所 成人健康・栄養部)、磯博康 (筑波大学・社会医学)、菊池正悟 (順天堂大・医・衛生)、坪野吉孝 (東北大・医・公衆衛生)、中井里史 (横浜国大・環境科学研究センター)、本田純久 (長崎大・医・原爆被災資料センター)、横山徹爾 (東京医歯大・難研・疫学)

10. 評議員の推薦

安田誠史 (高知医大・公衆衛生)、青木一雄 (大分医大・医・公衆・衛生医学)、福井次矢 (京大・医・総合診療部)、中山健夫 (東京医歯大・難研・

疫学)、津熊秀明 (大阪府立成人病センター・調査)、佐藤真一 (大阪府立成人病センター・集検第一部)

明日の評議員会では、前回までの理事会で推薦された者を含め合計 18 名について協議する

11. 第10回学術総会会長の推薦

能勢隆之 (鳥取大学医学部公衆衛生学教室)

12. 雑誌の投稿料について (渡辺編集委員長)

①投稿料 (査読者への謝金及び郵送料含む): 5,000 円、②掲載料: 15,000 円、③別刷料の改訂、④文部省補助金が交付決定すれば雑誌を Bimonthly 発行とする。⑤アジア・太平洋地域からの投稿は従来通りとする。: 投稿料及び掲載料無料、別刷り 100 部まで無料 [その他]

田中次期理事長より、本学会の常務を迅速に処理するために所掌分担理事、Journal of Epidemiology 編集委員長、ニュース・レター編集委員長等で構成する常任理事会 (仮称) を設置することを検討したい旨の発言があった。

第8回日本疫学会評議員会

[日時] 1月28日 (水) 正午～

[場所] 明治生命総合研修所

理事会の報告事項および協議事項が、すべて承認された。

第8回日本疫学会会務総会

[日時] 1月28日 (水) 午後1時～

[場所] 明治生命総合研修所

理事会の報告事項および協議事項が、すべて承認された。

「インフォームド・コンセントに関する経験の意見募集」

本年1月に行われました疫学の未来を語る若手の集いを契機に、インフォームド・コンセント (以下 IC) に関するさまざまな意見を集約し、これから疫学研究を行っていくために運用可能かつ社会的に認められる IC の在り方を探ること、可能であればそのガイドラインを提言することを目的とし、私どもは本年2月より活動を始めました。

そこで、疫学会会員の皆様にご覧が、皆様がこれまで行ってこられた、あるいは現在行っておられる疫学研究を通じての、IC に関するご経験や問題点をお教え下さい。

例えば、

- ・被験者から書式での同意を取ろうと思ったが、保健所から拒否された
- ・書式での同意がなかったために、医学ジャーナルでの掲載を見合わせられた
- ・過去に採取した血液・組織を研究に使いたいが、改めて同意を取るべき

なのか迷っている

・DNA 解析をして結果を本人に知らせたいが、その際の留意点を知りたいなど、どのような内容のものでも結構です。

お寄せいただいたご意見をこの検討の目的以外に使用することは決してありません。ご自身のご経験でなくても、聞いた話でも構いません。具体的な人物名や名称は省いて下さって結構です。

第一次の締め切りは、勝手ながら7月15日とさせていただきます。より現実に即した指針の検討のために、是非皆様のご意見が必要です。どうぞ宜しくお願いいたします。

*ご投稿下さる際には、以下のフォーマットをご利用下さい。

- (1) 研究開始の時期 (----年頃)
- (2) 研究デザイン (疾病登録、後ろ向きコホート研究、前向きコホート研究、症例対照研究、介入研究、予後調査など)

- (3) endpoint あるいは target とする疾患 (循環器、がん、難病など/死亡、罹患、その他など)
- (4) 研究材料 (問診調査、医療記録 (健診記録を含む)、血液、生体組織、DNA など)
- (5) 研究対象者集団の属性 (地域住民、児童生徒、職域、患者など)
- (6) どのようなご経験をされましたか?
- (7) 個人情報保護についての条例/規則/ガイドライン、または IC に際して参考になっているガイドライン/同意書があれば、お教え下さい。
- (8) どのような指針を期待されますか。また、作業グループへのご意見など、ご自由にお書き下さい。

*送り先

玉腰 暁子 (名大予防医学)

〒466-8550

名古屋市昭和区鶴舞町 65

名古屋大学医学部予防医学

FAX: 052-744-2971

E-mail: tamaa@med.nagoya-u.ac.jp

現メンバー：玉腰暁子（名古屋大学）、尾島俊之（自治医科大学）、菊地正悟

（順天堂大学）、小橋元（北海道大学）、齋藤有紀子（明治大学）、中村好一（自治医科大学）、中山健夫（東京医科歯科大学 留学中）、山縣然太郎（山梨

医科大学）、鷺尾昌一（九州大学医学部）、武藤香織（(財)医療科学研究所）

事務局だより

疫学会、日本医学会に92番目の学会として加盟！

1998年2月24日開催の第65回日本医学会定例評議員会において、日本疫学会が日本医学会に新規加盟することが決定いたしました。これで、日本医学会の分科会の総数は92となりました。

疫学会に100万円の寄付！

疫学会の元理事でありました故山口百子先生のご遺志により、ご主人の山口武兼氏から疫学会に対して、100万円のご寄付をいただきました。

第5回日本疫学会奨励賞 推薦締切（6月30日）迫る！

事務局が移転しました

本年1月28日より日本疫学会事務局が下記に移転いたしました。何かと行き届かない点があると思いますが、どうぞよろしくご依頼申し上げます

編集後記

今回のニュースレターより、私ども新編集委員会が担当することとなりました。前編集委員長の児玉和紀先生をはじめとする編集委員会の皆様のご尽力により、数々の素晴らしい企画が立てられておりましたので、基本的にはそれらを引き継ぐ方針で編集に臨みました。しかし、いざ作業に取りかかってみると、これがなかなか大変なものだと実感し、前編集委員会の皆様のご苦勞を改めて思い知る事となりました。

幸いにも、執筆をお願いした先生方も短期間に原稿をお送りいただき、どうか第12号をお届けすることができました。有り難うございました。今後も会員相互の交流・情報交換に役立つよう努力する所存です。皆様からも情報を委員会にお寄せ下さいますようお願い致します。（松村）

日本疫学会事務局

〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台2-3-10
東京医科歯科大学難治疾患研究所・疫学気付 日本疫学会事務局

事務局長：横山 徹爾

事務局員：安 映和（あん えいわ）

TEL: 03-5280-8060

FAX: 03-5280-8061

E-mail: yoko.epi@mri.tmd.ac.jp

ホームページアドレス：

<http://www.tmd.ac.jp/mri/epi/jea.html>

郵便振替：00140-4-551591「日本疫学会」

会費納入はお済みでしょうか？

日本疫学会の会計年度は1月1日から12月31日までですので、まだ1998年度の会費を納入していない方は、至急、郵便振替にてお納め下さい。なお、上記のごとく事務局が移転いたしましたので、従来の振替用紙は使用しないで下さい。すでに事務局よりお送りし

てある振替用紙が見当たらない場合には、郵便局に備え付けの「払込取扱票」に、左記の口座番号と加入者名「日本疫学会」、払込人住所氏名を記入して、お支払い下さいますようお願い申し上げます（ホームページに書き方の見本が掲載されています）。会費は、普通会员が7,500円、理事と評議員が10,000円です。このニュースレターを送付した封筒に添付している宛名シールには、1998年度の会費を含めてお納めいただくべき金額が記されています。普通会员で1万5,000円以上、評議員で2万円以上の方は、1997年度（あるいはそれ以前）の会費が未納となっておりますので、速やかに全額お支払い下さいますようお願い申し上げます。また、記載された金額に疑問点などがございましたら、事務局までお問い合わせ下さい（できるだけ文書またはE-mailでお願いします）。

日本疫学会ニュースレター編集委員会委員長

松村 康弘 国立健康・栄養研究所
成人健康・栄養部

委員

磯 博康 筑波大学 社会医学系
菊池 正悟 順天堂大学医学部
衛生学教室

坪野 吉孝 東北大学医学部
公衆衛生学教室

中井 里史 横浜国立大学
環境科学研究センター

本田 純久 長崎大学医学部
原爆被災資料センター

横山 徹爾 東京医科歯科大学
難治疾患研究所・疫学